Gemeinsames Verständnis von GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und DKG zu Erbringung und Abrechnung anästhesiologischer Leistungen

Der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft weisen gemeinsam darauf hin, dass die Erbringung und Abrechnung anästhesiologischer Leistungen in Anlage 1, Abschnitt 2 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V nicht abschließend durch die Ausweisung anästhesiologischer Gebührenordnungspositionen in Spalte 6 geregelt sind.

Die durch den Bewertungsausschuss zum 1. Januar 2024 aufgenommene Nr. 13 in der Präambel des Abschnitt 5.1 EBM regelt ausschließlich die Abrechnung anästhesiologischer Leistungen im Zusammenhang mit den zum 1. Januar 2024 neu aufgenommenen, spezifischen OPS-Kodes wenn Kontraindikationen gegen die Durchführung in Lokal- oder Leitungsanästhesie bei diesen Eingriffen vorliegen.

Bei allen anderen Leistungen aus Abschnitt 2 des AOP-Kataloges, bei denen in Spalte 6 kein Hinweis auf anästhesiologische Gebührenordnungspositionen enthalten ist, gelten die bestehenden Regelungen weiter.